

## フィンランドにおける精神障害者の地域生活

著者	守村 洋
雑誌名	北方圏生活福祉研究所年報
巻	11
ページ	9-14
発行年	2005-12-31
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1136/00001469/">http://id.nii.ac.jp/1136/00001469/</a>

# フィンランドにおける精神障害者の地域生活

守 村 洋（浅井学園大学人間福祉学部）

## 抄 録

フィンランドにおける精神障害者の地域生活をまとめた。それらから日本での精神障害者の地域生活支援、つまり精神障害リハビリテーションの示唆を得ることを目的とした。結果、精神障害者施策の問題と精神障害当事者活動への援助が必要であることが導かれた。

キーワード：フィンランド、精神障害者、地域生活

## I. はじめに

周知の通りフィンランドをはじめとする北欧諸国は、社会福祉の最先端を歩み実践を積み重ねてきた。北欧諸国と同じように少子高齢化社会を迎える我が国としては、高齢者や障害者に至るまで社会福祉政策のモデルとなるべき点が多い。特に精神に障害を抱えている人たちに対する我が国の取り組みは、1993（平成5）年の障害者基本法でようやく福祉の対象者となったことに象徴される<sup>注1</sup>ように、先進国では類を見ないほど遅れをとっているのが現状である。

そこで本稿では、北欧型福祉国家の代表であるフィンランドにおける精神障害者の地域生活をまとめ、我が国の地域における精神障害リハビリテーションの示唆を得ることを目的としたものである。

## II. 北欧型福祉国家

フィンランドをはじめとする北欧諸国（デンマーク、スウェーデン、ノルウェー）は普遍主義型福祉国家と呼ばれている。その特徴は山田（1994）等によると、以下の7点にまとめられる。

①他の民主主義国家よりも、北欧の国々は国家が国民の幸せに責任をもつ割合が大きい。これは全ての政策に国の関与が大きいということの意味する。具体的に完全雇用が経済政策および社会政策の目標となっている。

②北欧型福祉国家は高度の普遍主義に基づいている。これは全ての市民が彼らの労働市場の地位、階級、または居住地に関係なく、基本的な社会保障の給付とサービスを受けられるということの意味する。

③所得保障は、全ての市民への平等な基本保障と労働に基づく部分によって成立している。

④所得移転（税金を通じて高所得者から低所得者へ配分する）が大きく、国内総生産に対する社会保障費の割合が高い。当然のことながら税金も高くなる。

⑤社会保険とともに、サービスに力を入れている。そして、地方自治体にサービスの供給責任があり、地方分権が高度に発達している。サービスは主に税で供給され、その料金は小額です。また、公的にサービスが提供されるため、地方公務員の数が多い。

⑥所得格差が他の国々と比較して小さく、そのために貧困率と生活水準の格差も比較的小さい。

⑦平等ということが福祉国家の基本概念になっている。特に男女間の平等が重要で、女性の労働参加は世界でも最も大きく、家族においては両親が働くという形態が一般的である。社会政策の権利は個人に基づき、女性は男性に経済的に依存していない。

## III. フィンランドにおける障害者ケアと精神障害者オープンケア

この章ではフィンランドにおける障害者に対する政策に触れ、そのケアを受けて地域で生活している精神障害者の実践を述べる。

### 1. フィンランドにおける障害者ケア

1987年に制定された、「重度障害者のサービスと支援に関する法律」は、当事者も参加して作成された。当時、世界で最も進んでいると言われた障害者ケアに関する法律である。この法律では、「障害者」の定義を、診断学上ではなく、日常生活との関係においてとらえていることが特徴である。また、次の4点の諸権利が障害者に保障されており、自治体にこれらのサービスの供給義務がある。

①移送サービス（フリーの時間のために月に最低18

回)

- ②通訳サービス（重度の視聴覚障害者は年240時間、その他の障害者は年120時間）
- ③住宅改造と付属する福祉機器の提供
- ④サービスつき住宅の提供

その他、自治体は個人付きヘルパーのサービスを提供することができ、時間数はニーズに応じて提供される（例えば、ヘルシンキ市の場合、一般には週40時間が基準となる。重度の障害者の場合は55時間になるケースもあり、呼吸器の使用など医療上の必要に応じて1日24時間ヘルパーがつく特殊なケースもある）。

また、知的障害者、精神障害者には、それぞれの特別法で権利が保障されている。障害者ケアについても、高齢者と同様に施設ケアからオープンケア（日本でいう在宅）への移行が進んでおり、障害のある児童はほとんど施設に入っていない。障害のある子どもを親が自宅で育てることを可能にするために、保育、所得保障、ケア、リハビリテーションなど様々な支援政策が行われている。自宅で育てることが可能でない場合は、里親制度がある。また養護学校は、現在では普通校に統合されている。

## 2. フィンランドにおける精神障害者オープンケア「Makikoti」

前節で述べた施設ケアからオープンケア（在宅ケア）へという改革のもと、精神障害者オープンケアをフィンランド全市に220ヶ所というサービス住居の目標値が定められた。この節ではその政策による最初の施設となった2002年設立した Makikoti という24時間ケア付き住居を紹介する<sup>注2)</sup>。



住宅街にある「Makikoti」

経営母体として精神保健福祉協会ニエミコティが担い、そこでのスタッフは協会から派遣されている。実際の運営は民間委託による第三セクター方式であり、社会福祉法人化されている。

Makikoti の入居者は全てヘルシンキ市内に居住しており、精神疾患に罹患しリハビリテーションを受けている人である。入居の際には、精神疾患のため長期のリハビリテーションの必要性があるかを査定し判断されるというプロセスをとる。

Makikoti の基本的考え方は、①利用者の立場に立つて考える、②利用者の希望を聞くように心掛ける、③希望からニーズを図るようにする、である。

このような Makikoti でさえも施設を建設する際には、精神障害者の施設建設反対運動があったという。地域の住民は国の方針により近隣に「福祉」に関する施設が建つことは承知の上だったが、まさかその施設が精神障害とは想像すらつかなかったという。これらの反対運動に対し、精神保健協会は地域住民の一戸一戸個別に訪問し、精神障害者に対する理解を求めた。さらに施設が完成してからは閉鎖的にするのではなく、食堂ホールを地域の集会場として開放したり、食事サービスを地域の住民に開放したりと努力を欠かすことはない。

## IV. フィンランドにおける精神障害当事者活動

1993年の国連総会決議「障害をもつ人々の機会均等化に関する基準原則」では、「原則18. 障害をもつ人々の団体」において、「世界各国は、障害をもつ人々の団体と継続的に連絡を取り、政策の策定段階で障害をもつ人々が参加することを保証すべきである」「障害をもつ人々の団体は、政府設立団体の委員代表になったり、公的委員会に参加したり、種々のプロジェクトに専門的な知識を提供したりするなど多くの助言者としての役割を果たすことが望まれる」「地方の障害をもつ人々の団体を発展・強化させ、地域の問題に対して影響力を持たせることを保証すべきである」と指摘している。その原則に基づくような組織として、フィンランドには精神科リハビリテーション発展センター<sup>注3)</sup>（原文では Development Centre for Psychiatric Rehabilitation）がある。

精神科リハビリテーション発展センターは、リハビリテーションのサービスを提供している精神保健に関するフィンランド中央協会であるAFFINITYの1団体である。AFFINITY とは、精神的な問題を抱え、それからの回復を進めている人のための国営の権利擁護組織である。



Development Centre for Psychiatric Rehabilitation  
(左: コンシューマースタッフ, 中央: 著者, 右: センター事務長)

### 1. センターのビジョン;

精神障害当事者が自分自身の目標を設定されるよう権利がある一個人として重んじられている間、精神保健の問題から回復するための可能性が確保され、地域に開かれており寛容な社会を目指している。

### 2. センターの役目;

精神科リハビリテーション発展センターは、エンパワーメントを促進するリハビリテーションサービスを提供することによって、精神医学的な問題からの回復を補助している。加えてセンターは、当事者自身に対して国からの専門的援助が提供されていても、より一層個人のニーズに適応するような精神保健のサービスが受けられるように異議申し立てをする事ができる。

### 3. センターの価値;

以下の5点に価値をおいている。

- ・ 個別化されたアプローチ
- ・ 変容を助長すること
- ・ 専門的技術を高める努力
- ・ 精神障害当事者に対する敬意
- ・ 責任と約束

### 4. センターのコース

精神科リハビリテーション発展センターでは、次の4つが主となっている。

#### 1) リハビリテーションコース (原文では Rehabilitation courses)

精神科リハビリテーション発展センターは、毎年およそ50のリハビリテーションコースを取りまとめている。

さらに若い利用者向け、短期療養者向け、長期療養者向けに16のタイプに分けられている。それらのコースは機能的な技能を回復させるためのみっちり詰まった情報、ピアサポート、異なる手段などを提供したり、当事者自身の目標を設定したり、選択肢の幅を広げられるように推奨することで回復を促進するのである。それらのコースは異なった目標をもつグループのためにフィンランド中に配置されている。そして常時コースに関する情報や内容の照会を受け付けている。

#### 2) 情報センター (原文では Information Centre)

情報センターは、精神障害当事者や彼らの家族の希望や専門家の認識を奮い起こさせ、精神障害から回復させる利益やサービスを権利として与えている。それは丁度情報を活用することで当事者への援助につながるのである。情報センターは全国規模の電話カウンセリングとヘルシンキでのドロップ・イン・センターを有している。また、情報センターは、精神障害から回復させることができる専門家、学生、および情報をも提供している。

#### 3) TRIO プロジェクト (精神科リハビリテーションにおける 3 つの見解, 原文では TRIO-Three perspectives on psychiatric rehabilitation)

2001年から2005年までの5年に及ぶプロジェクトは、リハビリテーションコースで得た経験とこれまでのプロジェクトの結果から集められたアイデアに基づいている。このプロジェクトの目的は、精神病院に通院している当事者等に適用されるような新しいタイプのサービス形式を計画することである。精神障害当事者はそのプロジェクトを計画して、実行するのに協同する。

TRIO プロジェクトは次の3つのサービスを提供している。個々の回復カウンセリング、回復者クラブ、精神科リハビリテーション供給者の訓練と雇用および社会復帰のための学習教材として自分の体験談を刊行することである。

#### 4) 訓練と相談 (原文では Training and consulting)

精神科リハビリテーション発展センターでは、精神科リハビリテーションにおける時事問題のテーマのセミナーを年に2回のペースで開催している。加えて、それはリハビリテーションのためになる適合訓練、精神科リハビリテーションの基本概念、回復適応、および異なった形式のリハビリテーションを提供している。

精神障害からの回復過程に焦点をおくことで、精神科リハビリテーション発展センターはリハビリテーション

計画とサービスを開発する必要性に応じ、精神保健サービスプロバイダー供給者との関係に相談にのる。

精神科リハビリテーション発展センターは、精神保健領域の他のサービス供給者、すなわち虐待者へのケア、およびソーシャルワークと協同している。

精神科リハビリテーション発展センターは、国家および地方のレベルにおける精神障害からの回復過程の状況を良いものにしようと努力している。例えば、精神障害当事者にとってのサービスや権利の有用性、妥当性、内容、および質などから生じる問題を整理することを良いものにしようと努力しているのである。

## 5. 精神科リハビリテーション発展センターにおける精神障害当事者活動

精神科リハビリテーション発展センターで行われている当事者活動として、前節で述べた TRIO プロジェクトで、回復者クラブや当事者スタッフ（コンシューマースタッフ）の育成をバックアップしている。回復者クラブは一種のセルフヘルプ・グループとして地域の当事者とのつながりを強化している。また、当事者スタッフは TRIO プロジェクトの 2～3 課程を修了した希望者になることができる。その当事者スタッフは、訓練と相談（Training and consulting）で病気を持っていても快適な生活が確保されていることを皆に話している。同時にピアカウンセリングにより自分に対して自信が付き回復へとつながる。

いずれのプログラムも当事者スタッフが一生懸命やるため、利用者の中には泣いたり怒ったりと感情的に刺激される人も多い。しかし当事者スタッフの援助が専門家の援助より、互いに意味があることは明らかである。

## V. ま と め

以上のようにフィンランドの社会福祉、特に障害者施策について述べ、具体的に 2 つのケースとして精神障害者の地域生活をまとめてみた。精神障害者が地域社会であたり前の生活を送ることは、古今東西を問わず容易な事ではない。ただし制度および地域社会の精神障害者に対する考え方は、フィンランドから学ぶべき事が多い。これらのことを踏まえて我が国の精神障害リハビリテーションの方向性を次のように示唆した。

### 1. 精神障害者施策

前述したように 1993（平成 5）年の障害者基本法により、精神障害も身体および知的障害と同じ障害者としての対象となった。福祉の観点からすると非常に画期的な第一歩ではあるが、それに乗じて現在懸案事項とされて

いるのが「障害者自立支援法」である。

障害者自立支援法のスローガンは「障害のある人が普通に暮らせる地域社会づくり」であり、その具体的な施策の 1 つに「障害の種別に関わりなく必要な支援が得られる体制の整備」が掲げられている。3 つの障害を障害という枠に画一化させる方針では、精神障害者にとって大きな課題がのし掛かっている。その 1 つに「通院医療費公費負担制度」がある。

この制度は、精神科受療とその継続を支えてきた精神障害者にとっての貴重な生命線の 1 つであり、これを制限することは早期発見・早期治療の阻害や、医療の中断などの重大な問題を引き起こす可能性がある。精神障害者は精神疾患と精神障害とを共存する障害者である。また精神疾患は慢性疾患であり、長期の通院・服薬を必要とする障害者である。そのため、「生活習慣病医療との格差是正」などの安易な理由による負担増は、所得保障の少ない精神障害者にとっては死活問題となりうる。是非とも検討してもらいたい施策である。

障害者自立支援法は 1 つの例に過ぎず、精神に障害を抱く人にとってより良い地域生活を送れるように、多くの意見、特に、精神障害者本人を共に考え、共に作っていく施策がこれまで以上に求められるのである。

### 2. 精神障害当事者活動

行政的なバックアップが乏しい中、我が国の精神障害者達はそれぞれの地域で地を這うような活動を続けてきた歴史がある。全国的な組織である全精連（全国精神障害者団体連合会）は 1993（平成 5）年 4 月、5 都道府県、約 15 の単会で結成され、2002（平成 14）年 3 月には 11 都道府県、約 300 団体、5,000 名の会員を有するようになり、翌年には NPO 法人となった。2 年に 1 回の全国大会を開催し、定款には「精神障害者が自ら中心となって、不特定かつ多数な精神障害者に対するピアカウンセリング、福祉サービスの利用援助・相談、人権擁護の理念の普及・啓発・教育等に関する事業を行ない、保健・医療・福祉の増進ならびに人権の擁護、自助自立の推進に寄与する」ことを掲げている。

それらに必要な「調査研究、情報の収集・提供、会報や印刷物の発刊などの事業を行う」とされ、公益団体としての役割を明確にしている。

主な事業には、2 年ごとに都道府県で行われる大会の開催と、機関誌「THE ぜんせいれん」の発刊がある（2004 年 7 月現在、通算 52 号）。また、日本障害者協議会や DPI 日本会議、アムネスティ会議、全国リハビリテーション会議、障害者政策研究会全国大会、DPI 世界会議（2002 年、札幌）などに参加している。

また筆者が居住する北海道札幌市には、道回連（北海

道精神障害者回復者クラブ連合会)、札幌連(札幌市精神障害者回復者クラブ連合会)が存続し、単会としては35年の歴史をもつ「すみれ会」<sup>注4)</sup>が地域での精神障害者当事者活動として活躍している。

これらの精神障害当事者活動は、それぞれの独自の方針ならびに活動などがあるが共通して言えるのが、我が国における不遇な歴史の中で生まれ、当事者自らが獲得した実績および自信に裏付けられていることである。

我々専門家として精神障害リハビリテーションを考えていく者としては、彼らが歩んだ歴史を尊重し同じ地域に住む1人の人間として彼らから学び続けていく必要性があろう。

## 注

注1) 障害者基本法制定の翌1994(平成6)年に「地域保健法」が成立する。これらの法整備に伴い、1995(平成7)年には、精神保健法から「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(略称;精神保健福祉法)」へと改正された。法の目的に、「精神障害者等の自立と社会参加の促進のための援助」がうたわれ、精神障害者保健福祉手帳制度の創設、精神障害者福祉ホーム、精神障害者福祉工場を社会復帰施設として追加規定した他、通院患者リハビリテーション事業を社会適応事業として法定化し、併せて市区町村の役割を明確化するなど、地域ケアに重点をおく規定が大幅に加わることとなった。

注2) 北方圏学術情報センター学術フロンティア推進事業「北欧比較福祉研究(代表;山田真知子)」により2003(平成15)年8月および2004(平成16)年2月に視察することができた。掲載写真および本文の内容は、その際の撮影およびインタビューしたものをまとめたものである。

注3) 前掲2)と同様、北欧比較福祉研究(代表;山田真知子)により2003(平成15)年8月に視察した。掲載写真および本文の内容は、その際の撮影、センターのパンフレットを和訳したもの、およびスタッフにインタビューしたものをまとめたものである。

注4) すみれ会は1970(昭和45)年、北海道精神衛生センター(現.北海道精神保健福祉センター)の指導援助を受けて結成された。その後の10数年間に多くの危機的状況乗り越え、会員達は精神障害を抱えながら地を這うように地域社会に生きて働き、仲間同士の連携を強め、仲間を増やし、1983(昭和58)年に自分たちの事務所を構えるなどの組織的自立にこぎ着けてきた。その後現在までの20数年間に、自力で自前の事務所と2つの共同作業所の開設運営を

成し遂げ、さらに道内や全国各地の患者会との合流などを通じて「あたりまえの生活」(山崎多美子氏;前すみれ会々長)の実現を精力的に求めてきたのである。こうしてすみれ会は精神障害者自身による社会生活の相互援助活動の遂行とその拡大を原点に、協力者との関係を作り上げ、同時に、運動体として社会への働きかけを継続しており、会員の社会参加の支柱になっている。

会の目的(すみれ会会則第1条)は「精神障害者並びに回復者が社会的に自立し、人格をもった人間として尊重され、人並みの幸せな生活が送れるようになるために寄与する」ことである。2005(平成17)年6月における会員は260名、うち共同作業所に約100名が所属し、役員16名、他のスタッフで過大な負担を分かち合っている。運営費は会費、賛助会費、事業収入、自治体からの助成金で賄われ、会計は複式簿記で行われている。

## 参考文献

- ・ハンヌ・ウーシタロ:『北欧諸国の社会保障』,横山純一・山田真知子共訳,『札幌学院大学商経論集』,第11巻・第3号(1994.12)
- ・国際連合;国連総会決議:障害をもつ人々の機会均等化に関する基準原則.(中野善達編),国際連合と障害者問題:重要関連決議文書集,pp.151-183,エンパワメント研究所(1997)
- ・上野武治:精神障害当事者運動の意義,精神障害とりハビリテーション Vol. 8 No. 2 (2004)
- ・守村 洋:北海道における精神障害者の啓発活動ーさっぽろ・こころの健康まつり「朗読劇」を通じてー 北方圏生活福祉研究所年報 Vol. 9 (2003)

## Regional life for mental disease persons in Finland

Hiroshi Morimura    Asai Gakuen University

### Abstract

Regional life for the mental disease person in Finland was brought together. It aimed to obtain the regional life support for the mental disease person in Japan, the suggestion of the mental disease rehabilitation from them. It was led that help to the result, the problem of the mental disease person measure, and the mental disease person concerned activity was necessary.

Keywords : Finland, the mental disease person, regional life